

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant				<input type="checkbox"/> CPA				<input type="checkbox"/> T.D.				<input type="checkbox"/> R.1.47			
Final	Original			Final	Original			Final	Original			Final	Original		
	1	11	<del>8</del> 31		61		48	91		121		151		181	
	2		19	32		62		49	92		122		152		182
	3		20	33		63		50	93		123		153		183
	4			34		64		51	94		124		154		184
1	5			35		65		45	95		125		155		185
2	6			36		66		52	96		126		156		186
3	7			37		67		53	97		127		157		187
4	8			38		68		54	98		128		158		188
5	9			39		69		55	99		129		159		189
6	10			40		70		56	100		130		160		190
7	11			41		71			101		131		161		191
<del>10</del>	12			42	29	72			102		132		162		192
<del>11</del>	13			43	30	73			103		133		163		193
12	14			44	31	74			104		134		164		194
15	15			45	32	75			105		135		165		195
16	16			46	33	76			106		136		166		196
13	17			47	34	77			107		137		167		197
14	18			48	35	78			108		138		168		198
	19			49	36	79			109		139		169		199
17	20		50	37	80			110		140		170		200	
18	21		51	38	81			111		141		171		201	
21	22		52	39	82			112		142		172		202	
22	23		53	40	83			113		143		173		203	
23	24		54	41	84			114		144		174		204	
24	25		55	42	85			115		145		175		205	
25	26		56	43	86			116		146		176		206	
26	27		57		87			117		147		177		207	
27	28		58	44	88			118		148		178		208	
28	29		59	46	89			119		149		179		209	
8	30		60	47	90			120		150		180		210	